

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL  
EN ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL**

**GARCÍA CERRÓN PUENTE PIEDRA**

**2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LIC. EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

**PONCE TANGO JENNY PAMELA**

**ASESOR:**

**MAG. AQUILINA MARCILLA FÉLIX**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Promoción y Comunicación en Salud|**

**Lima – PERÚ**

**2017**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

### **ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

“Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071

Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016”

#### **JURADO CALIFICADOR**

---

PRESIDENTE

---

SECRETARIO

---

VOCAL

### **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para ser un profesional. A mis hermanos y demás familia en general por el apoyo que me brindó día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

### **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por bendecirme y hacer realidad este sueño anhelado. A la Mg. Aquilina Marcilla Felix por guiarme en la parte metodológica y temática del desarrollo de esta investigación. Un agradecimiento también a la dirección de la I.E Manuel García Cerrón que amablemente me brindaron todas las facilidades para la ejecución del estudio.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo Ponce Tangoa Jenny Pamela, con DNI 72637220, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad. Ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima Marzo del 2017.

---

Ponce Tangoa, Jenny Pamela

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermera.

Ponce Tangoa, Jenny Pamela

## INDICE

JURADO CALIFICADOR .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	iv
PRESENTACIÓN .....	v
INDICE .....	vi
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCION.....	9
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	9
1.2 Trabajos previos .....	11
1.3 Teorías relacionadas al tema .....	14
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	18
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.6. FORMULACION DE HIPÓTESIS.....	19
1.7 OBJETIVOS.....	19
1.7.1 Objetivo General .....	19
1.7.2 Objetivos Específicos.....	19
II. METODO .....	19
2.1. Diseño de la investigación.....	20
2.2. Operacionalización de variables .....	20
2.3 Población y muestra .....	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	23
2.5 Métodos de análisis de datos .....	25
2.6 Aspectos Éticos .....	25
III.RESULTADOS .....	26
IV. DISCUSIÓN .....	29
V. CONCLUSIONES: .....	34
VI RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXOS .....	42

## RESUMEN

**Título:** “Conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016” **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra 2016. **Material y Método:** tipo de investigación descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. **Población:** Conformada por 120 adolescentes, La muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado constituido por 92 alumnos. La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento será dos cuestionarios la primera para medir el nivel de conocimientos y el segundo la escala de actitudes. **Resultado:** Según el coeficiente de correlación Rho de Spearman el valor de 0.611 evidenciándose una correlación moderada y positiva entre ambas variables. **Conclusión:** Existe una relación moderada y positiva entre los conocimientos y la actitud sobre la salud sexual en los adolescentes.

**Palabra clave:** conocimiento, actitudes, salud sexual y adolescente.



## **ABSTRACT**

**Title:** "" Knowledge and attitudes about sexual health in adolescents of the I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016 " **Objective:** To determine the relationship between knowledge and attitudes about sexual health in adolescents in the I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra 2016. **Material and Method:** type of correlational, non-experimental cross-sectional descriptive research. **Population:** Conformed by 120 adolescents, the sample was stratified probabilistic sampling consisting of 92 students. The technique that will be used will be the survey and the instrument will be two questionnaires the first to measure the level of knowledge and the second the scale of attitudes. **Result:** According to Spearman's Rho correlation coefficient, the value of 0.611 showed a moderate and positive correlation between both variables. **CONCLUSION:** The relationship is moderate and positive correlation, that knowledge is directly related to attitudes towards sexual health in adolescents.

**Keyword:** knowledge, attitudes, sexual health and adolescent.

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La sexualidad es una realidad presente en todas las dimensiones del individuo y etapas de la vida; sin embargo, es durante la adolescencia, cuando este aspecto de la vida ocasiona serios cambios en su comportamiento personal y social. Tal es así que esta etapa del ciclo vital no es un proceso fácil, dado los cambios físicos y psicológicos, propios y naturales que suelen ir acompañados de sentimientos de perturbación, desconcierto, confusión y placer; razón por la cual, pueden producir problemas para el desarrollo de la vida sexual <sup>1</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un período que dista entre los 11 y 19 años, consta de dos fases que son la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada fase ocurren cambios a nivel fisiológico, anatómicos y modificación en el perfil psíquico y de la personalidad <sup>2</sup>.

A nivel mundial cada día más de 1 millón de individuos adquieren alguna ITS. Aproximadamente en un año, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Los infectados con Herpes superan los 500 millones y más de 290 millones de mujeres con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes<sup>3</sup>.

Por ello la educación en salud sexual se ha determinado como una visión culturalmente importante y adecuado en la etapa de la adolescencia, ya que permite orientar y enseñar acerca del sexo y las relaciones interpersonales mediante la transmisión de información realista y sin prejuicios, brinda herramientas desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos sexuales y así mismo explorar sus propios valores y actitudes <sup>4</sup>.

Frente a ello, el Ministerio de Salud (MINSA) ha desarrollado programas, respecto a la Salud Sexual y Reproductiva, del mismo modo el Ministerio de Educación ha insertado contenidos de Educación en Salud Sexual, en el Diseño Curricular Nacional. Sin embargo la realidad nos dice que un alto porcentaje de

adolescentes enfrenta riesgos en su salud sexual y reproductiva (promiscuidad, embarazo no deseado, abortos, ITS-VIH/SIDA).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la primera relación sexual ocurre generalmente sin protección; cerca de un quinto de adolescentes alguna vez embarazadas (19,0%), usaron el condón masculino en su primera relación sexual, este porcentaje es ligeramente superior en las adolescentes embarazadas por primera vez (20,8%) Asimismo, se reportó que desde el año 2000 hasta el 2014, el embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 %, lo que representó un incremento del 1,6 % <sup>5</sup>.

En el Perú la DGE muestra que desde 1983 a Junio 2013, se han presentado 50199 casos de VIH y 30416 casos de SIDA; los casos notificados entre 15 y 29 años, 7656 son varones y 2,051 mujeres, manifestando mayor vulnerabilidad en jóvenes y adolescentes. Estas cifras nos hacen suponer que existen diferentes factores que influyen a la iniciación temprana de relaciones sexuales exponiéndose a riesgos no solo de salud pública sino socioeconómica.

La población más vulnerable son los adolescentes sin embargo existe la posibilidad de cambiar y lograr detener su expansión de los diferentes riesgos sexuales; es por ello que se precisa de una educación sexual enfocado hacia este grupo etario. De ahí que la educación es el defensa principal para combatir frente a los riesgos sexuales, la cual se logrará a través de un conocimiento adecuado y la adopción de actitudes aceptables por ende conductas responsables de los adolescentes<sup>7</sup>. Por consiguiente las actitudes son excelentes antecesores del comportamiento que adoptan los individuos, las cuales pueden ser reformadas a través de acciones psicológicas y pedagógicas promoviendo conductas positivas.

Al respecto un estudio realizado por Varela<sup>8</sup>, en España, donde la muestra de estudio fueron 300 adolescente se encontró que el nivel de conocimientos sobre la salud sexual en los adolescentes era en su mayoría bajo. Así mismo Ibacache, Sanhueza, Concha<sup>9</sup>, en Chile realizo un estudio en adolescentes que cursaban 3º y 4º de secundaria, halló que tiene un nivel regular sobre salud sexual y reproductiva. Mientras que Herrada, Solis<sup>10</sup>, en Perú. Donde la muestra de estudio fueron 100 adolescentes, obtuvo sobre los conocimientos que el 91% desconocen

de forma global sobre su sexualidad, así mismo el 76% presentaron actitudes desfavorables.

En ese sentido las instituciones educativas tienen una función significativo en la educación sexual de los adolescentes, ya que es necesario identificar precozmente los conocimientos y las actitudes; considerando que la educación es el transcurso más óptimo para obtener el conocimiento veraz de modo que modifique la percepción, actitudes, conductas, hábitos y costumbres<sup>11</sup>. Es decir, la falta de información oportuna y suficiente conlleva a obtener conocimientos bajos y manifestándose en las actitudes de rechazo con respecto a la salud sexual en los adolescentes.

Durante las prácticas en diferentes centros de salud e instituciones educativas, al interactuar con los adolescentes éstos expresan “tengo enamorada....., a veces nos besamos.....no utilizo protección....lo hago fuera...., a veces leo revistas de adultos....., antes me molestaban por los granitos que tenía en mi cara..... y el cambio que tuve en mi voz....., la barba me comenzó a crecer y ello me preocupaba...., solo lo hago con mi chica...”, entre otra manifestaciones, que ha motivado a la realización de este trabajo.

## **1.2 Trabajos previos**

Navarro M, López A, el 2012, en Tarapoto – Perú, realizó un estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras. Periodo julio – septiembre 2012.”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes. El método fue descriptivo, no experimental, de corte transversal, cuya muestra fue 79 adolescentes, la técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario y una escala de Likert modificado. Las conclusiones fueron: los adolescentes tienen el 70.9% con un nivel de conocimiento alto, el 79.7% presentan actitudes f, en las dimensiones de conocimiento: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre ciclo de respuesta sexual el 57% al; en prevención de ITS y VIH-SIDA el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos el 56%. En las dimensiones de actitudes son Responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5%, en la dimensión libertad para

tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7% <sup>12</sup>.

Gómez. M, el 2012, en Tacna – Perú, se llevó a cabo una tesis sobre; “Conocimientos y actitudes frente a las conductas de salud sexual de riesgo en adolescentes de la I.E Cesar Cohaila”. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos y actitudes en los adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo. Cuyo método fue descriptivo de corte transversal correlacional, con una muestra de 162 alumnos. La técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario y una escala de Likert. Conclusiones: los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio (58,6%). La mayoría de los adolescentes tienen actitudes de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo<sup>13</sup>.

Flores M, el 2012, en Lima – Perú, realizó un trabajo titulado “Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes hacia la sexualidad y prácticas sexuales responsables con el riesgo de embarazo precoz de los adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, correlacional, cuya muestra fue 180 alumnos. La técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario y una escala de Likert. Las conclusiones: El nivel de conocimientos es regular. Las actitudes en mayor porcentaje son indecisas (38.9%) <sup>14</sup>.

Aguirre A, Solis N, el 2012, en Chimbote – Perú, realizaron una tesis titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un AA.HH Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote”, cuyo objetivo fue describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 44 adolescentes entre 14 y 19 años, la técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario y una escala de Likert modificado. Las conclusiones: el 68,2% tiene un conocimiento medio. El 100% de encuestados muestra una actitud indiferente hacia la sexualidad<sup>15</sup>.

Herrada L, Solis A, el 2014, en Piura- Perú, realizaron una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la I.E Jorge Basadre

Grohman”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, el estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño no experimental- transversal; con una muestra de 100 adolescentes entre 14 y 19 años, la técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario y una escala de Likert. Las conclusiones fueron: Respecto a los conocimientos el 91% desconoce de modo global sobre su sexualidad, así mismo el 76% presenta actitudes desfavorables <sup>10</sup>.

González J, el 2009, en Suba - Colombia, llevó a cabo un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo, de corte trasversal, la población estuvo conformada por 13 699 adolescentes de 12 colegios públicos de la localidad. La técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario y una escala de Likert. Conclusiones: La información se da pero existen problemas en el proceso pues los jóvenes no tienen los conocimientos esperados <sup>16</sup>.

Conejos L, el 2009, en Teruel – España, realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en sexualidad en adolescentes de I.E públicos del municipio de Teruel”, cuyo objetivo: conocer los hábitos eróticos, sus conocimientos y actitudes sobre cómo prevenir los embarazos no deseados y las ITS. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 350 adolescentes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario y una escala. Conclusiones: Existe una carencia de conocimientos en la anticoncepción de emergencia y en la prevención de ITS<sup>17</sup>.

Ibacache C, Sanhueza S, Concha P, el 2010, en Valdivia - Chile, realizaron una investigación titulada “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° medio de los Liceos De Rio Negro Octubre 2009 - Enero 2010”; cuyo objetivo fue identificar conocimientos y prácticas en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente. El estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental, la población estuvo conformado por estudiantes de

ambos sexos, que cursan 3° y 4°. Conclusiones: tiene un nivel regular sobre salud sexual y reproductiva <sup>9</sup>.

Varela M, Paz J, el 2010, en Pontovedra - España, realizó una tesis titulada "Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes", cuyo objetivo fue, estudiar las conocimientos y actitudes de los adolescentes para asesorarles y apoyarles en esta difícil etapa de su vida. El método fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 300 adolescentes. Conclusiones: El nivel de información en los adolescentes es bajo<sup>8</sup>.

Bahamon M, Viancha M, el 2014, en el Caribe, realizó un estudio sobre "Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género" con el objetivo de analizar diversos estudios sobre las conductas y prácticas sexuales de riesgo. Cuyas conclusiones fue: A pesar de que los adolescentes tenían mayor conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva, su comportamiento no varió del de otros jóvenes que no poseían el mismo nivel de conocimiento al respecto<sup>18</sup>

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

El Conocimiento Según el diccionario de la RAE lo detalla: como el resultado de ser educado, la unificación de ideas sobre las que se sabe o están comprendidas en la ciencia". Este acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de percibir y se acopian en el hombre <sup>19</sup>. Según la OMS "Involucra un aproximación positivo a la sexualidad, y la intención del cuidado de la salud sexual debe ser la mejora de la existencia y las relaciones interpersonales y no solamente la conserjería, el cuidado perteneciente con la reproducción o las ITS"<sup>20</sup>.

Según la OMS el conocimiento sexual muestra que en diversas culturas las contrariedades con la sexualidad son más perjudiciales y que hay una concordancia significativa entre la ignorancia sexual y la mala interpretación con las dificultades diversas de salud y de calidad de vida. Y este aspecto que la salud sexual se delimitaría como la unión de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, tal es así perfeccione ciertamente y optimicen la personalidad, la comunicación y el amor <sup>21</sup>.

En cuanto a las dimensiones de la variable conocimientos de la sexualidad es necesario que los adolescentes conozcan la anatomía y fisiología sexual y reproductiva la cual está formado por una serie de conductos que transportan a los gametos, óvulos y espermatozoides, albergan al nuevo ser permitiendo su crecimiento, desarrollo y maduración.

La anatomía sexual en cuanto a los órganos genitales femeninos internos y externos que son; los ovarios; trompas de Falopio; útero; vagina, monte de Venus; clítoris; labios mayores y menores; vestíbulo. Mientras que los órganos genitales internos y externos masculinos son; epidídimo; vesículas seminales; próstata; glándulas de Cooper, uretra; pene; testículos; escroto <sup>22</sup>.

Por otra parte los adolescentes deben conocer el ciclo menstrual que se da todos los meses, el cuerpo se prepara para un eventual embarazo, puede durar entre 23 y 35 días, el promedio es de 28 días. Con respecto a la fecundación se produce una vez formados los gametos, donde es esencial que el espermatozoide y óvulo se unan y fusionen. Vinculado al concepto anterior el embarazo es la etapa que se origina el proceso embrionario, comienza con la fecundación y termina con el parto<sup>23</sup>.

Todas estas conceptualizaciones anteriores se relaciona con el ciclo de respuesta sexual humana siendo el conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan las personas ante el estímulo sexual, consta 4 fases; excitación; meseta; orgasmo y la resolución<sup>24</sup>

Así mismo con respecto a las ITS incluyendo el VIH/SIDA se atribuye aquellas que se transmiten en forma exclusiva por contacto sexual. Los tipos de ITS son: Sífilis; Gonorrea, cancroide, Herpes Genital, Tricomoniasis; Vaginosis bacteriana, Papiloma humano, incluido el VIH/ SIDA. Puesto que las formas de transmisión del VIH son; Transmisión sexual; Transmisión de madre- hijo, vertical o perinatal; Transmisión a través de agujas <sup>25</sup>.

Por esta razón la prevención de ITS es el conjunto de medidas adoptadas con el propósito de evitar o disminuir un riesgo; solo se dará si las personas tienen conocimientos de los problemas o consecuencias que traen la toma de decisiones



en su vida. Por eso el sexo seguro no expone a los participantes, a ITS, ni a embarazos no deseado .La forma más eficaz es mediante el uso del condón de látex y abstinencia sexual<sup>26</sup>.

Por lo que se refiere al uso eficaz de los métodos anticonceptivos, estos contribuyen a disminuir el porcentaje de embarazos riesgosos así como aplazar el embarazo hasta encontrarse en condiciones de salud que permitan asumirlo, las cuales pueden distanciar el nacimiento del primogénito siendo mayores de 20 años así como educarse en impartir espacios de tres a cinco años y reducir el número de embarazos no deseados <sup>27</sup>. Los tipos de métodos anticonceptivos naturales son; del ritmo, de la regla o de calendario, Billings, lactancia materna exclusiva y amenorrea (mela). Métodos de barrera: condón masculino y femenino; diafragma cervical, óvulos; métodos hormonales son: inyecciones mensuales y trimestrales, píldoras; parche; implantes (Norplant), dispositivo intrauterino<sup>28</sup>.

En relación a las actitudes, influye en el comportamiento de las personas y se puede detallar como las disposiciones respectivamente de emociones, creencias y conductas dirigido hacia los hombres, agrupaciones, ideas, temas establecidos<sup>29</sup>. Del mismo modo según Fishbein y Ajzen, definen como predisposición para expresar a un objeto de modo particular favorable o desfavorable; el individuo crece, crece, modela sus actitudes en relación a lo que admira, respeta u ostenta, estas se obtienen de los amigos, docentes y padres<sup>30</sup>.

En relación a sus componentes estas nos puede ayudar a entender su complicación y la correlación entre actitud y conducta; estos son; componente cognoscitivo: que viene a ser acumulación de información que el individuo tiene acerca de algo de cual va tomar la actitud Por tanto, está conformado por creencias e ideas, Así mismo por los conocimientos que poseemos sobre un algo; En cuanto al componente afectivo: Son las emociones y sentimientos que produce sobre un objeto, es el sentimiento aceptable o de rechazo de un objeto; y por Ultimo el Componente del comportamiento: que son las propósitos o predisposiciones hacia un algo, este es el componente activo de la actitud<sup>31</sup>.

Jeffress R. Refiere que la actitud es nuestra contestación intelectual y emocional a las circunstancias de la existencia. Esto denota que las actitudes puedan

generarse en los o las adolescentes ante el tema de la sexualidad dependerán mucho de cómo obtuvieron la información o que tanto conocen del tema, para que los adolescentes tengan un sentimiento a favor o en contra al objeto<sup>32</sup>.

Frente al tema de las actitudes sexuales en el adolescente, según el centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia las dimensiona como: Responsabilidad y prevención de riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor. Es decir, considera cual es la actitud sobre el cuidado del mismo, el valor de su cuerpo, la vida del otro, el respeto mutuo, prevención de riesgos sexuales, si considera el sexo como algo positivo y si toma sus decisiones por sí mismo o bajo influencia de sus amigos u otras personas.<sup>33</sup>

Es ese aspecto la Responsabilidad y prevención de riesgo sexual, viene a ser un proceso individualizado y electivo ya que debe ofrecer a cada persona la oportunidad de elegir caminos para dirigir su sexualidad, sin ocasionar perjuicio a sus semejantes, con una gran responsabilidad y seriedad de sus acciones. La familia, escuela y sociedad deben ser ejemplo o guía para la modelación de conductas y normas<sup>34</sup>.

A su vez según Frankl V, menciona que la libertad es el exterior negativo de cualquier acontecimiento, donde la parte positiva es la libertad, estos dos aspectos son importante y reciprocas, ya que si no se complementan se puede degenerar en libertinaje<sup>35</sup>.

En cuanto a la autonomía personal, según Márquez y Phillippi, se alcanza por intermedio de la madurez de la persona, siendo ésta referente ya que el sujeto crece y se desarrolla depende a los aspectos biológicos, psíquicos y sociales; de otro modo el respeto es esencial para conseguir una grata interacción social. Una de los indicios más significativos para ser admirado es necesario estar al tanto o aprender a respetar, a entender al otro, a estimar sus logros y insuficiencias; debe nacer un sentimiento de reciprocidad<sup>36</sup>.

Acerca de la adolescencia se precisa como el período del proceso de la persona, que tiene un inicio y un comienzo y una permanencia inestable, la cual marca el

final de la infancia y establece la base para la época adulta. Está perceptible por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano<sup>37</sup>. Según las OMS, comprende entre los 10 y 19 años de edad, termina la etapa con la madurez sexual y reproductiva<sup>38</sup>.

En relación a la salud sexual incluye la salud reproductiva, a la salud sexual incluye la salud reproductiva, sin embargo se amplía la atención relacionada con la reproducción; siendo un proceso incesante de bienestar físico, psíquico y sociocultural concerniente con la sexualidad, se refleja en las palabras libres y responsables de capacidades sexuales que llevan a la armonía y bienestar social y personal<sup>39</sup>. Es decir el término involucra un autocontrol del cuerpo, la afirmación de los derechos sexuales, características psicológicas, autoestima, emocional, mental al mismo tiempo de la cultura y ambiente<sup>40</sup>.

De acuerdo a los determinantes de la promoción de la salud y estilos de vida, Según Pender N, están separados en principios cognitivos- perceptuales, donde las ideas, concepciones y creencias sobre la salud induciendo a determinadas conductas, se relaciona con la toma de decisiones o actitudes favorecedoras de la salud. La transformación de los componentes y la motivación para hacer dicha conducta, contrayendo un estado positivo nombrado salud. La noción de la salud en la representación de Pender, parte de un elemento altamente positivo, comprensivo y humanístico, adquiere al individuo como un ser integral, analiza los estilos de vida, resiliencia, fortaleza, potencialidades y la toma de decisiones con respecto a su vida y salud<sup>41</sup>.

#### **1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra 2016?

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN**

El incremento de los embarazos no deseados, abortos, ITS /VIH-SIDA durante la adolescencia se producen con mucha frecuencia por la falta de información adecuada y oportuna, así como la adopción de conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes. También cabe señalar que el entorno familiar está pasando por una serie de crisis en la actualidad lo que no permite servir de

modelo para la transmisión de normas, conceptos y valores sobre todo respecto a la libertad y responsabilidad, desarrollando actitudes desfavorables. El inicio de la actividad sexual (coital)

El estudio tiene un aporte social debido a que los resultados servirán para implementar estrategias dirigidas a revertir la actual situación la cual va impactar en la salud sexual de los adolescentes y que a la vez tendrá un aporte trascendente debido a que los adolescentes como futuros ciudadanos del país, contribuirá al desarrollo de la sociedad y economía en un futuro cercano. Así mismo tendrá un aporte a la profesión ya que la enfermera se logra empoderar más en la sociedad al tener una participación activa en la capacitación y sensibilización en las Instituciones Educativas y centros de salud.

### **1.6. FORMULACION DE HIPÓTESIS**

Los conocimientos están relacionados directamente a las actitudes hacia la salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra 2016.

### **1.7 OBJETIVOS**

#### **1.7.1 Objetivo General**

- Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra 2016.

#### **1.7.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre salud sexual según dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes.
- Identificar las actitudes sobre salud sexual según dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad y amor en adolescentes

## **II. METODO**

## **2.1. Diseño de la investigación**

El diseño de esta investigación es no experimental, porque se realizó sin la manipulación deliberada de variables. El estudio según Hernández es de tipo cuantitativo porque permite cuantificar y explorar los datos asignándole un valor numérico a la variable de estudio; es descriptivo correlacional de corte transversal porque determina la situación de las variables involucradas en el estudio así como su grado de relación que existe entre ellas, presentando la información que se obtendrá en un tiempo y espacio determinado <sup>42</sup>.

## **2.2. Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos sobre salud sexual del adolescente .	Según el diccionario de la RAE lo detalla: como el resultado de ser educado, la unificación de ideas sobre las que se sabe o están comprendidas en la ciencia". <sup>19</sup> .  Según Jeffress R. Refiere que "La	Son aquellos elementos de información que el adolescente acumula y/o posee y le permite actuar con responsabilidad frente a sus capacidades sexuales la cual será medida mediante un instrumento validado por Navarro, López , y su categoría final es: Alto Medio Bajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifica los genitales internos y externos del varón y la mujer.</li> <li>-Ciclo menstrual.</li> <li>-Fecundación.</li> <li>-proceso de Embarazo.</li> </ul> </li> <li>• <b>Ciclo de Respuesta sexual:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fases del ciclo de respuesta sexual.</li> </ul> </li> <li>• <b>Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vías de transmisión del VIH/SIDA.</li> <li>- síntomas de la ITS/VIH/SIDA.</li> <li>- Medidas de protección y prevención.</li> </ul> </li> <li>• <b>Métodos anticonceptivos Como prevención del embarazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipos métodos anticonceptivos.</li> <li>-Uso de métodos Anticonceptivos.</li> </ul> </li> </ul>	Ordinal

Actitudes sexuales del adolescente	actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida" <sup>32</sup> .	Es la manera que ven y actúan sexualmente los adolescentes. La cual será medida mediante un instrumento validado por Navarro, López y su categoría final es: Aceptación Indiferencia Rechazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicio de actividad sexual.</li> <li>- Recibe información y utiliza MAC,</li> <li>- utiliza preservativos</li> </ul> </li> <li>• <b>Libertad para decidir y actuar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- capacidad para tomar Voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión.</li> </ul> </li> <li>• <b>Autonomía:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de decisiones.</li> </ul> </li> <li>• <b>Respeto mutuo y Reciprocidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeta a su pareja.</li> <li>- No ha sido agredido Físicamente.</li> </ul> </li> <li>- Demuestra interés en los problemas de su pareja.</li> <li>• <b>Sexualidad y amor:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene relación estable con su pareja.</li> <li>- Tiene actividad sexual con amor de por medio</li> </ul> </li> </ul>	ordinal
------------------------------------	--	---	--	---------

### 2.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los estudiantes del quinto año de secundario que fueron aproximadamente 120 adolescentes entre las secciones A, B,C,D en la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra. La muestra fue obtenida con la fórmula para poblaciones finitas (Anexo C) obteniéndose una muestra de 92 alumnos. Para seleccionar a los alumnos se utilizó el muestreo probabilístico estratificado. Dentro de los criterios de inclusión se consideró a los adolescentes matriculados en la I.E que asistieron regularmente y aceptaron participar en el estudio previa autorización de sus padres y/o apoderados y dentro de los criterios de exclusión fueron los estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.

**Unidad de análisis:** Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado ya que se tiene el listado del número de los estudiantes adolescentes el cual esta ordenado lo que favorecerá a seguir una tendencia conocida y para asegurar una cobertura de las unidades de análisis de todos los tipos: Intervalo de muestreo =  $92 / 120 = 0.76$ .

I.E 3071 Manuel García Cerrón	
5to. A: 30 estudiantes.	$X 0.76 = 23$
5to. B: 30 estudiantes.	$X 0.76 = 23$
5to. C: 30 estudiantes.	$X 0.76 = 23$
5to. D: 30 estudiantes	$X 0.76 = 23$

### 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fueron dos cuestionarios la primera para medir el nivel de conocimientos, la cual fue diseñada por Navarro M, López A, en el 2012 con una confiabilidad alfa de Crombach igual a 0.65, el cual consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas cuya respuesta fueron: conoce y no conoce. En cuanto a sus dimensiones (9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual; 9 relacionadas a los



conocimientos de prevención de las ITS-VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo), asignándosele el valor de 1 al Si y el valor de 0 al No, sumando las respuestas de cada ítems se pueden tener un puntaje mínimo de “0” y un puntaje máximo de 35. Cabe señalar que se realizaron modificaciones en el instrumento que fueron evaluados por los expertos.

Una vez terminado con las modificaciones el instrumento fue sometido a un grupo de jueces expertos, 3 Magister de salud pública en Enfermería; se utilizó la prueba binomial dando como resultado que los ítems fueron altamente significativos es decir menor que (0,05) y el grado de concordancia de jueces fue de 100%. Para ver el grado de fiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, en 20 adolescentes que reunía características similares a la población de estudio; dando como resultado Kuder recharson con resultado de 0,966.(Anexo B)

De igual modo la escala de actitudes fue validado por Navarro M, López A, el 2012, con una confiabilidad alfa de Crombach igual a 0.88 conformado por 35 ítems el cual consta de 6 dimensiones (Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems).

Cabe señalar que se realizaron modificaciones en este último instrumento que fueron evaluados por los expertos. 3 Magister de salud pública en Enfermería se utilizó la prueba binomial en la cual todos los ítems fueron altamente significativos menor que (0,05) y el grado de concordancia de jueces fue 100%. Para ver el grado de fiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, en 20 adolescentes que reunía características similares a la población de estudio; dando como resultados se utilizó un Alfa de Cronbach de 0,965 (Anexo B)

Se presentó el permiso a la I. E, luego coordinaciones previas con el Director del plantel, facilitando los horarios; la encuesta fue aplicada a los alumnos por grupos en sus respectivas secciones dentro del mismo plantel con una explicación previa sobre el llenado de la misma. El tiempo de aplicación de la encuesta fue un promedio de 30 minutos durante los horarios de tutoría en un solo día.

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Para el presente estudio se utilizó la estadística descriptiva. Una vez obtenida la información se elaboró una base de datos en forma estadística mediante el programa SPSS 21v (Statistical Package Off Social Science), en el que se digitaron lo datos recolectados para el análisis de los hallazgos y los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

## **2.6 Aspectos Éticos**

Se aplicó el consentimiento informado y el asentimiento informado a los padres y a los adolescentes participantes del estudio en base a los principios éticos de la investigación. Previo a la aplicación del cuestionario se les explico a los adolescentes el propósito del estudio así como también se hizo de su conocimiento que la información que se recolecto era anónima y únicamente utilizada para los fines del estudio, respetando de esta manera la autonomía del participante. También se le explicó sobre el compromiso de confidencialidad, garantizando que la información que se recolecto y los hallazgos posteriores fueron usados para este estudio como único propósito.

### III.RESULTADOS

**TABLA 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIONES SOBRE SALUD SEXUAL**  
**EN ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCÍA CERRÓN**  
**-PUENTE PIEDRA 2016.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Anatomía y fisiología sexual y reproducción	Bajo	26	28.3
	Medio	33	35.9
	Alto	33	35.9
Ciclo de respuesta sexual	Bajo	30	32.6
	Medio	24	26.1
	Alto	38	41.3
Prevención de infecciones de transmisión sexual- VIH/SIDA	Bajo	18	19.6
	Medio	30	32.6
	Alto	44	47.8
Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo	Bajo	39	42.4
	Medio	11	11.9
	Alto	42	45.7

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento en la dimensión de anatomía y fisiología, sexual y reproductiva es alto con un porcentaje de 35.9%(33), Ciclo de respuesta sexual es alto con un porcentaje de 41.3%(38); Prevención de infecciones de transmisión sexual- VIH/SIDA es alto con un porcentaje de 47.8%(44) por último en la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo es alto con un porcentaje de 45.7% (42) en los adolescentes.

**TABLA 2**  
**ACTITUDES SEGÚN DIMENSIONES SOBRE SALUD SEXUAL EN**  
**ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCÍA CERRÓN - PUENTE**  
**PIEDRA 2016.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	Rechazo	19	20.7
	Indiferencia	35	38.0
	Aceptación	38	41.3
Libertad para decir y actuar	Rechazo	9	9.8
	Indiferencia	41	44.6
	Aceptación	42	45.7
Autonomía	Rechazo	1	1.1
	Indiferencia	71	77.2
	Aceptación	20	21.7
Respeto mutuo y reciprocidad	Rechazo	17	18.5
	Indiferencia	59	64.1
	Aceptación	16	17.4
Sexualidad y amor	Rechazo	19	20.6
	Indiferencia	40	43.5
	Aceptación	33	35.9

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que las actitudes en la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual expresaron una actitud de aceptación con un porcentaje de 41.3 % (38), libertad para decidir y actuar expresaron una actitud de aceptación con un porcentaje de 45.7 % (42), autonomía es indiferente con un 77.2 % (71), respeto mutuo y reciprocidad es indiferente 64.1% (59), sexualidad y amor es indiferente con un porcentaje de 43.5 % (40) en adolescentes.

**TABLA 3**  
**RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL**  
**EN ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCÍA CERRÓN - PUENTE**  
**PIEDRA 2016**

<b>Correlaciones</b>			
		<b>Conocimiento sobre Salud Sexual</b>	<b>Actitudes sobre salud sexual</b>
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1.000	.611
	Sig. (bilateral)		.041
	N	92	92
	Coeficiente de correlación	.611	1.000
	Sig. (bilateral)	.041	
	N	92	92

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 3 al determinar la correlación de la variable conocimientos y actitudes hacia la salud sexual da como resultado según el coeficiente de correlación Rho de Spearman el valor de 0.611 evidenciándose una correlación moderada y positiva entre ambas variables. Aceptándose la hipótesis en la cual indica que los conocimientos están relacionados directamente con las actitudes hacia la salud sexual en los adolescentes de la I.E Manuel García Cerrón 2016.

#### IV. DISCUSIÓN

La sexualidad es una realidad presente en todas las dimensiones del individuo y etapas de la vida; sin embargo, es durante la adolescencia, cuando este aspecto de la vida ocasiona serios cambios en su comportamiento personal y social.<sup>1</sup>

En la presente investigación al analizar la hipótesis general sobre la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes (tabla 3) los resultados indican que la relación es estadísticamente significativa, de correlación moderada y positiva, aceptándose la hipótesis en la cual indica que los conocimientos están relacionados directamente con las actitudes en los adolescentes. Así mismo se puede observar, que los adolescentes que tuvieron un nivel alto de conocimiento 23,9 ninguno de ellos presunto una actitud de rechazo. Así mismo el 51,1 % de los alumnos que tuvieron conocimiento medio esta se relacionó directamente con una actitud de indiferencia de 31.5 %. Al realizar la revisión de antecedentes, no existen estudios que hagan referencia a los resultados encontrados

Sin embargo Rojas, nos menciona que existe una relación entre actitudes y conocimientos ya que el componente cognoscitivo: viene a ser un conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud, conocimiento detallado del objeto favorece la asociación a éste. Por tanto, está formada por las percepciones y creencias, así como por los conocimientos que tenemos sobre un objeto<sup>31</sup> Así mismo Jeffress R. Refiere que la actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida. Esto denota que las actitudes que puedan generarse en los adolescentes ante el tema de la sexualidad dependerán mucho de cómo obtuvieron la información o que tanto conocimiento tienen del tema, para que los adolescentes tengan una actitud a favor o en contra al objeto<sup>32</sup>.

Es evidente que los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes resulta ser de vital importancia para poder tener una actitud de aceptación basada en una conducta de autocuidado en estos jóvenes. El conocimiento generalmente da poder y aquí no puede ser la excepción pues sería un factor protector para que el adolescente no asuma conductas de riesgo. Los resultados obtenidos demuestran

que el conocimiento se relaciona directamente hacia la actitud; si bien es cierto tienen un conocimiento medio hay un alto porcentaje que tienen conocimiento bajo por lo que se convierte en una población vulnerable pues las actitudes hacia la salud sexual son de riesgo.

Los resultados en relación a la variable conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes, se evidencia que el 51.1% tienen un nivel de conocimiento medio y un 25% nivel bajo. Situaciones semejantes fueron reportadas por investigaciones nacionales como Gómez<sup>13</sup>, donde concluye que los adolescentes tienen un nivel medio (58,6%) sobre las ITS, así mismo Flores<sup>14</sup>, también concluye que el nivel de conocimientos sobre sexualidad era regular;

Por consiguiente referido al nivel de conocimiento sobre salud sexual según dimensiones de los adolescentes, se observa que el nivel de conocimiento en la dimensión de anatomía y fisiología, sexual y reproductiva es alto con un porcentaje de 35.9%; Así mismo Navarro, López<sup>12</sup>, concluye que el conocimiento en la dimensión Anatomía y Fisiología Sexual, era alto (43.0%); Según la OMS<sup>21</sup>, el conocimiento sexual indica que en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y que existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mala interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida.

Así mismo se puede ver en este estudio que los adolescentes tienen altos conocimientos en la dimensión, anatomía y fisiología, sexual y reproductiva; sin embargo cuando medimos los conocimientos globales este resultado varía, resultando un conocimiento medio, lo que quiere decir, que no solo es importante conocer una parte de la salud sexual, sino que el adolescente tenga toda la información necesaria, oportuna y suficiente, para vivir una sexualidad responsable en beneficio propio y de la sociedad.

En cuanto a la dimensión, prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA el resultado obtenido fue alto, con un porcentaje de 47.8%; el cual se asemeja al resultado obtenido por Navarro, López<sup>12</sup>, quien obtuvo un conocimiento alto en esta dimensión con un porcentaje de 50.6 %. La prevención de las ITS es el conjunto de medidas adoptadas con la finalidad de evitar o

disminuir un riesgo; solo se dará si las personas tienen conocimientos de los problemas o consecuencias que traen la toma de decisiones en su vida<sup>26</sup>.

En ese aspecto se puede decir que los conocimientos que tengan los adolescentes sobre la prevención de las ITS y VIH-SIDA será un factor protector para evitar que los adolescentes se infecten. Esto es preocupante en este grupo de estudios pues se observa que un porcentaje importante de los adolescentes tiene conocimiento bajo en medidas de prevención, situando al adolescente en un potencial riesgo de adquirir enfermedades relacionadas a las ITS.

Por último en la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en el adolescente el nivel de conocimiento fue alto con un porcentaje de 45.7% este estudio tiene una similitud en los resultados obtenidos en el estudio de Navarro, López<sup>12</sup>, quien concluyó que los conocimientos en esa dimensión fue 56%.

En cuanto al uso eficaz de los métodos anticonceptivos, estos contribuyen a disminuir el porcentaje de embarazos riesgosos así como aplazar el embarazo hasta encontrarse en condiciones de salud que permitan asumirlo, las cuales pueden distanciar el nacimiento del primogénito siendo mayores de 20 años así como educarse en impartir espacios de tres a cinco años y reducir el número de embarazos no deseados<sup>27</sup>.

En ese contexto el uso correcto de los métodos anticonceptivos en esta población de estudios va evitar que el adolescente tenga embarazos de riesgo, abortos, infecciones y por ende la deserción escolar como consecuencia del periodo crítico que pueda pasar el adolescente debido a esta problemática. Esta realidad en esta población de estudio es realmente preocupante, debido a que el 42.4 % tiene conocimiento bajo en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos colocando al adolescente en riesgo sexual pues el 81.5 % tienen enamorado.

En cuanto a la variable actitud, en su dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual, los adolescentes expresaron una actitud de aceptación con un porcentaje de 41.3 %, lo cual difiere con el estudio de Navarro, López<sup>12</sup>, que obtiene una actitud indiferente en esa dimensión. Es ese aspecto la Responsabilidad y prevención de riesgo sexual, viene a ser un proceso



individualizado y electivo ya que debe ofrecer a cada persona la oportunidad de elegir caminos para dirigir su sexualidad, sin ocasionar perjuicio a sus semejantes, con una gran responsabilidad y seriedad de sus acciones. La familia, escuela y sociedad deben ser ejemplo o guía para la modelación de conductas y normas<sup>34</sup>

Se puede observar que la mayoría de los adolescentes en este estudio tiene una actitud de aceptación lo cual representa una tranquilidad para su familia y entorno pues asumirá con responsabilidad su sexualidad, por otro lado un 20 % de los adolescentes tienen una actitud de rechazo y un 38 % una actitud de indiferencia, lo que podría significar que el adolescente adopte conductas de riesgo sexual.

Por otra parte en la dimensión autonomía, los adolescentes expresaron una actitud de indiferencia con un porcentaje de 77.2%, existiendo una similitud en los resultados obtenidos en el estudio de Navarro, López<sup>12</sup>, quien obtuvo una actitud de indiferencia. En cuanto a la autonomía personal, se logra por medio de la madurez del individuo, siendo ésta relativa ya que el individuo crece y se desarrolla de acuerdo a los elementos biológicos, psicológicos y sociales<sup>32</sup>.

Mostrando que la generalmente los adolescentes en este estudio presentan una actitud indiferente, siendo propio de esta etapa la inestabilidad emocional ocasionando toma de decisiones irresponsables, ya sea por presión de amigos o las circunstancias que le obliguen, trayendo como consecuencias para su salud.

Del mismo modo en la dimensión sexualidad y amor, los adolescentes expresaron una actitud de indiferencia con un porcentaje de 43.5%, tiene una similitud en los resultados obtenidos en el estudio de Navarro, López<sup>12</sup>, quien obtuvo una actitud de indiferencia. Pues los adolescentes que inician la actividad coital solo son llevados por la atracción física, que busca solo el placer del momento, fácil de confundir el amor con deseo, ocasionando marcar para siempre el desarrollo sexual, imposibilitando la integración armónica de la integración física y afectiva de la sexualidad.

Por lo tanto las actitudes son excelentes antecesores de la conducta que adoptan los adolescentes, las cuales pueden ser reformadas a través de acciones psicológicas y educativas que promuevan conductas positivas.

Es importante por eso que los profesionales de la salud intervengan de manera adecuada a los adolescentes para que además de adoptar conductas sexuales saludables, vayan disipando las creencias y dudas que tiene acerca de la sexualidad. De modo que estos conocimientos modifiquen ciertas actitudes hacia una conducta saludable que es lo que se espera, recordar que la formación de actitudes se relaciona con la vivencia personal y social

## **V. CONCLUSIONES:**

1. Existe una relación moderada y positiva entre los conocimientos y la actitud sobre la salud sexual en los adolescentes.
2. El nivel de conocimiento sobre salud sexual en los adolescentes en todas sus dimensiones fue alto.
3. Las actitudes sobre salud sexual en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual y libertad para decidir y actuar expresaron una actitud de aceptación, mientras que en la dimensión autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor expresaron una actitud indiferente en adolescentes.

## **VI RECOMENDACIONES**

1. .Promover coordinaciones y/o alianzas estratégicas entre la Institución Educativa, la asociación de padre de familia, centros de salud de la jurisdicción y viceversa, con la finalidad que se organicen programas y talleres de sensibilización, sobre la salud sexual del adolescente.
2. Realizar actividades preventivas promocionales dentro de las instituciones educativas con participación de otros actores sociales para educar, promover y fortalecer el desarrollo sexual saludable y seguro en los adolescentes y que estén dirigidas por personas especialistas, tal como lo contempla la Norma de Salud Integral del Adolescente del MINSA.
3. Se recomienda que se realicen investigaciones de tipo cualitativo para conocer los factores que pueden estar influenciando en los adolescentes para que tengan actitudes de rechazo e indiferencia hacia la salud sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Educación. Lineamientos para una Educación Integral, Dirección de tutoría y dirección educativa [en línea]. Lima, Peru.2008 [citado el: 15/04/2016] Disponible en: file:///C:/Users/PC02/Downloads/lineamientos\_educacion\_sexual\_integral%20(1).pdf
2. OMS. Working Definitions: Género y Desarrollo. Boletín de BRIDGE. [en línea] 2007 [citado el: 15/04/216] Disponible en <http://www.bridge.ids.ac.uk>
3. OMS. Infecciones de transmisión sexual. [en línea] 2016 [citado el: 16/04/216] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
4. UNESCO. Sector de Educación, Boletín de información[en línea] 2009 [Citado el: 15/04/2016] Disponible en: [www.UNESCO.gob.pe](http://www.UNESCO.gob.pe)
5. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar [en línea] Lima: Perú 2014 [citado el: 15/04/2016] disponible en: [http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones\\_digitalesestlib1151indexhtml-7561/](http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/httpwwwineigobpemediamenurecursivopublicaciones_digitalesestlib1151indexhtml-7561/)
6. ENDES. Boletín epidemiológico [en línea] Lima: Perú. 2013 [citado el: 15/04/216] Disponible en: [htTp://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin\\_2013/junio.pdf](http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2013/junio.pdf)
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados [en línea] Lima: Perú. 2014 [citado el: 15/04/2015] Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios\\_opinion es/InformeFinal\\_INSP.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opinion es/InformeFinal_INSP.pdf)

8. Varela M, Paz J. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev Int Androl, [Revista en línea],2010 [citado el: 16/04/2016] ; 8(2):[74-80] Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13187437&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=262&ty=88&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=262v08n02a13187437pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13187437&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=262&ty=88&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=262v08n02a13187437pdf001.pdf)
9. Ibacache C, Sanhueza S, Concha P. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° medio de los Liceos De Rio Negro” [tesis para obtener el título profesional de Obstetra] Chile: Universidad austral de chile, 2012 [citado el: 16/04/2016] Disponible en: Valdivia- Chile [cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmi.12c/doc/fmi.12c.pdf](http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmi.12c/doc/fmi.12c.pdf).
10. Herrada L, Solís A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Jorge Basadre Grohman”. [tesis para obtener el título profesional de Obstetra] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014 [Citado el: 16/04/2016] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/380>
11. UNICEF. Situación de la adolescencia [en línea] Perú: 2013 [citado el: 15/04/2016] Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/>
12. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales [tesis para obtener el título profesional de Obstetra] Tarapoto: Universidad Nacional De San Martín; 2012 [citado el: 15/04/2016] Disponible en: [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyecto/archivo\\_87\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_87_Binder1.pdf).
13. Gómez. M, conocimientos y actitudes frente a las conductas de salud sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo [tesis para obtener el título profesional de Obstetra] Lima:

- Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012 [citado el: 15/04/2016]  
Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/193>
14. Flores M. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz [tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2012 [citado el: 15/04/2016] Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/193>
15. Aguirre A, Solis N .Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano”. [tesis para obtener el título profesional de Obstetra] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. [Citado el: 15/04/2016] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/276>
16. Bahamon M, Viancha M. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género[Revista en línea] 2014 [citado el: 16/04/216] Disponible en: : <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
17. Gonzáles J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev de salud pública.[Revista en línea],2009 [Citado el: 16/04/216];11(1) ):[14-26] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
18. Conejos L. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo en sexualidad en adolescentes estudiantes de institutos de educación secundaria públicos del municipio de Teruel.[Revista en línea] España,2009 [Citado el: 16/04/216] Disponible en: [www.ics-aragon.com/cursos/iacs/104/trabajo-2008-1.pdf](http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/104/trabajo-2008-1.pdf)
19. Real academia española. Conocimiento. [Internet] España, 2015. [Citado el: 17/04/216] Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/conocimiento>
20. OMS. Centro de Formación Integral. [Internet]. 2011. [citado el: 16/04/216] Disponible en: <http://www.formacion->

integral.com.ar/index.php?option=com\_content&view=article&id=18:evolucion-de-este-concepto&catid=7:sexualidad-y-educacion-sexual&Itemid=3

21. López, F. y Fuertes, A. Para comprender la sexualidad. Navarra. [En línea] 1999; [fecha de acceso 13 de noviembre 2016] disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
22. Sistema reproductor femenino y masculino. [citado el: 04/005/216] [Alrededor de 3 pantallas] Disponible en: [https://www.mhe.es/cf/ciclos\\_serviciosocioculturales/8448183231/archivos/Anexo\\_Aparato\\_genital\\_Anatomla\\_fisiologla\\_y\\_patologlas.pdf](https://www.mhe.es/cf/ciclos_serviciosocioculturales/8448183231/archivos/Anexo_Aparato_genital_Anatomla_fisiologla_y_patologlas.pdf)
23. MINSA. [en línea] Argentina, 2016 [citado el: 04/005/216], (v Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/0-800-salud-responde/391-ciclo-menstrual#sthash.m1ISBj9d.dpuf>
24. Universidad de Vigo, Psicosexualidad, [Revista en línea] 2009. [Citado el: 10/05/216] 36(1) (1) Disponible en: <http://psicosexualidadourense.blogspot.pe/2009/08/masters-y-johnson.html>
25. OPS, Manual para el Control de Enfermedades Transmisibles. 2012 [citado el: 10/05/216] Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>
26. Ministerio de Salud, Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual, 2006. [Citado el: 11/05/216] Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalITS\\_Dic2006.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/vihsida/GuiaNacionalITS_Dic2006.pdf)
27. MINSA. Planifica tu futuro. 2016 [citado el: 16/05/216] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag1>
28. APROPO. Métodos anticonceptivos. [en línea] Lima, [Citado el: 04/005/216]. Disponible en: <http://www.sexoseguro.pe/index.php/metodos-anticonceptivos/metodos-de-barrera.html>)



29. Diéguez J, Diz M, Sueiro E. y Chas M, Actitudes hacia la sexualidad de adolescentes que residen en el medio rural gallego (2ª Parte), Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace, España, Universidad de Vigo Facultad de Ciencias da Educación, 2003 p. 2(57) -12(67), [Citado el: 04/005/216]. Disponible en: <http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad-66-Trabajo5.pdf>
30. Amorós E., Comportamiento Organizacional en busca del Desarrollo de Ventajas Competitivas, [en línea] Universidad de Málaga: Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso, p.72-272, [Citado el: 20/05/216]. disponible en <http://www.eumed.net/libros/2007a/231/35.htm>
31. Raúl Rojas Soriano. [en línea], Los tres niveles de actitud, México: 2007. [Citado el: 20/05/216]. Disponible en: [http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tres-niveles-del-actitud /](http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tres-niveles-del-actitud/))
32. Actitudes. [En línea]. Revista EDU-FISICA. [Citado el 15 de septiembre del 2014] disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
33. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citado el: 19-05-2016]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
34. Megna A, La idea psicológica del hombre. [Página principal en Internet]. Cuba. ISP "Pepito Tey" [aprox. 3 pantallas]. [Citado el: 20/05/2016]. Disponible en; <http://www.monografias.com/trabajos77/responsabilidad-sexualidad-estudiantes-prreuniversitario/responsabilidad-sexualidad-estudiantes-prreuniversitario3.shtml#ixzz488cGSkYC>
35. Hernández A, Serratos L. [En línea]. Nacional Autónoma de México. ¿Soy Libre o Esclavo? Cómo interpretan los adolescentes el concepto libertad. 2004. [Citado el: 20/05/216]. Disponible: <http://www.eepsys.com/es/libre-o-esclavo-como-interpretan-adolescentes-concepto-libertad/>

36. Respeto y reciprocidad. [En línea] En significados.com [citado el: 07/05/2016]. Disponible en: <http://www.significados.com/respeto/>
37. SILVA M. Las relaciones sexuales en la adolescencia. Universidad Católica. Santiago de Chile, [citado el: 07/05/2016]. Disponible en: [http://www.academia.edu/8147223/AMOR\\_Y\\_SEXUALIDAD\\_EN\\_LA\\_ADOLESCENCIA](http://www.academia.edu/8147223/AMOR_Y_SEXUALIDAD_EN_LA_ADOLESCENCIA)
38. Monroy, Anameli. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. [Internet] . Editorial Pax. México. 2010 [citado el: 15/04/2016] Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=6PIELKj5Q4C&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=6PIELKj5Q4C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
39. Chris P. Johnson M y Jane Dorval, M. [Internet] Las Transiciones Hacia la Adolescencia 2010 [citado el: 15/04/2016] Disponible en: [http://www.spinabifidaassociation.org/atf/cf/%7BEED435C8-F1A04A16-B4D8-A713BBCD9CE4%7D/sp\\_Adolescence.pdf](http://www.spinabifidaassociation.org/atf/cf/%7BEED435C8-F1A04A16-B4D8-A713BBCD9CE4%7D/sp_Adolescence.pdf)
40. MINSA. [Internet] Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: MINSA. 2016. [citado el: 15/04/2016] Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
41. Fundamento UNS. [Internet] Blog de teorías de enfermería. Argentina. 2012 [citado el: 16/04/2016] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### INSTRUMENTO

#### CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE

##### PRESENTACION

Estimada y estimado adolescente: Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

##### INSTRUCCIONES

Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

CARACTERISTICAS GENERALES:		
1. Edad: Años.....	2. sexo: 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	3. Tienes enamorado (a): 1. Si ( ) 2. No ( )
<b>ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b>	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y Fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>		
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, Orgasmo, resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal ( ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad		

7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias, masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, ( transfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola Mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Los métodos de barrera son los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. Los métodos hormonales son la píldora, los inyectables.		
9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son el preservativo , el diafragma , las píldoras , los inyectables , el DIU		

## TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en desacuerdo, ni de acuerdo
4. De acuerdo,
5. Totalmente de acuerdo



ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINION				
	1	2	3	4	5
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL</b>					
1. Cumpro con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /MH/SIDA.					
6. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
7. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
8. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
9. crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/MH/SIDA					
<b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>					
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad					
6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
<b>AUTONOMIA</b>					
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					

5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
5. Las relación con mi pareja es estable					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago.					

Gracias por su colaboración

## ANEXO B

### PUEBA BINOMIAL

### CONOCIMIENTOS:

ITEMS	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			P VALOR
	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00

## PRUEBA DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos				Reemplazamos por los valores obtenidos:			
Td = N  total de desacuerdos							
b = Grado de concordancia entre jueces				$b = \frac{315}{315+0} \times 100$			
$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$				Grado de concordancia entre jueces			
				100%			



## ACTITUDES:

	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			
ITEMS	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	P VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00

## PRUEBA DE CONCORDANCIA

Ta = N° total de acuerdos					
Td = N° total de desacuerdos					
b = Grado de concordancia entre jueces					
$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$			Reemplazamos por los valores obtenidos:		
			$b = \frac{315}{315+0} \times 100$		
			<div>Grado de concordancia entre jueces</div> <div>100%</div>		

## CONOCIMIENTOS:

### KUDER RICHARDSON

p	0.8			
q(1-p)	0.2			
p*q	0.16			
Vt	85.16			
Σp*q	5.215			
N	35			
		FORMULA		
		$KR\ 20 = (N/N-1) * (Vt - \Sigma p * q) / Vt$		
		KR 20	0.966372986	
		ES MAYOR A 0.7 EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE		

## ACTITUDES:

### ALFA DE CRONBACH

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.965	35

## ANEXO C

### DETERMINACION DE LA MUESTRA

Deducido probabilísticamente el 95% de confianza con la siguiente formula teniendo en cuenta lo siguiente

n: muestra

P: 0.5

Q: 0.5

Error de estima: 0.03

Valor de z: Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95 % de confianza

N: Tamaño de la población 120 alumnos del quinto grado de secundaria.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2} = 92 \text{ alumnos}$$

## **ANEXO D**

### **HOJA DE INFORMACIÓN Y ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Proyecto: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCIA CERRON - PUENTE PIEDRA, 2016**

**Investigadora:** Ponce Tangoa Jenny Pamela

Se le invita a participar en el presente estudio de investigación que pretende determinar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de 5to grado de secundaria la I.E 3071 Manuel Garcia Cerrón - Puente Piedra, 2016.

Para lo cual se requiere de la participación de los adolescentes del 5to grado de secundaria de dicha institución.

Si estás de acuerdo en ser parte del estudio, responderás unas preguntas que se te harán por medio de un cuestionario; éstas no comprometerán o significarán un peligro para ti ni para tu familia.

El cuestionario se desarrollará en un tiempo aproximado de 15 minutos como máximo.No existe ningún riesgo al contestar estas preguntas.

#### **AFIRMACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Yo: \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar en la investigación "Conocimientos Y Actitudes Sobre Salud Sexual En Adolescentes De La I.E 3071 Manuel Garcia Cerrón - Puente Piedra, 2016". Se me ha explicado, minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

---

**Firma del adolescente**

---

**Firma de la investigadora**

## HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Tesis: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCIA CERRON - PUENTE PIEDRA, 2016**

**Investigadora: Ponce Tangoa Jenny Pamela**

Se invita a participar a su menor en el presente estudio de investigación que pretende determinar los conocimientos y actitudes sobre salud sexual en adolescentes de 5to grado de secundaria de la I.E 3071 Manuel García Cerrón - Puente Piedra, 2016

Para lo cual se requiere de la participación de los adolescentes del 5to grado de secundaria de dicha institución.

Si estás de acuerdo en que su mejor hijo sea parte del estudio, responderá unas preguntas que se le harán por medio de dos cuestionarios; éstas no comprometerán o significarán un peligro para su hijo ni para su familia.

El cuestionario se desarrollará en un tiempo aproximado de 15 minutos como máximo. No existe ningún riesgo al contestar estas preguntas.

### AFIRMACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR

Yo: \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en que mi menor hijo participe en la investigación "Conocimientos Y Actitudes Sobre Salud Sexual En Adolescentes De La I.E 3071 Manuel Garcia Cerrón - Puente Piedra, 2016". Se me ha explicado, minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo se incluya a mi menor hijo en esta investigación.

---

Firma del padre o tutor

DNI:.....

---

Firma de la investigadora

## ANEXO E

**TABLA 3**  
**RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD**  
**SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCÍA CERRÓN -**  
**PUENTE PIEDRA 2016**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	30,285	4	,000
Razón de verosimilitud	40,717	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,545	1	,214
N de casos válidos	92		

a. 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,13.

Se observa en la tabla 3 que mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson esta permite ver el grado de relación de las variables de estudio utilizadas para esta investigación con un coeficiente de confianza del 95% por el cual el nivel de significancia es 5% (0.05); como la significancia asintótica bilateral es 0.00, menor a 0.05; se acepta la hipótesis en la cual indica que los conocimientos están relacionados directamente con las actitudes en los adolescentes.

### Conocimiento versus Actitudes tabulación cruzada

			Actitudes sobre salud sexual			
			Rechazo	Indiferencia	Aceptación	Total
<b>Conocimiento sobre Salud Sexual</b>	<b>Bajo</b>	Recuento	10	1	12	<b>23</b>
		% del total	10,9%	1,1%	13,0%	<b>25,0%</b>
	<b>Medio</b>	Recuento	12	29	6	<b>47</b>
		% del total	13,0%	31,5%	6,5%	<b>51,1%</b>
	<b>Alto</b>	Recuento	0	14	8	<b>22</b>
		% del total	0,0%	15,2%	8,7%	<b>23,9%</b>
	<b>Total</b>	Recuento	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>92</b>
		% del total	<b>23,9%</b>	<b>47,8%</b>	<b>28,3%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS GENERALES SEGÚN SUS FRECUENCIAS  
DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCÍA CERRON -  
PUENTE PIEDRA 2016**

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	16 años	39	42.4
	17 años	53	57.6
Sexo	Masculino	34	37.0
	Femenino	58	63.0
Tiene Enamorada(a)	Si	75	81.5
	No	17	18.5

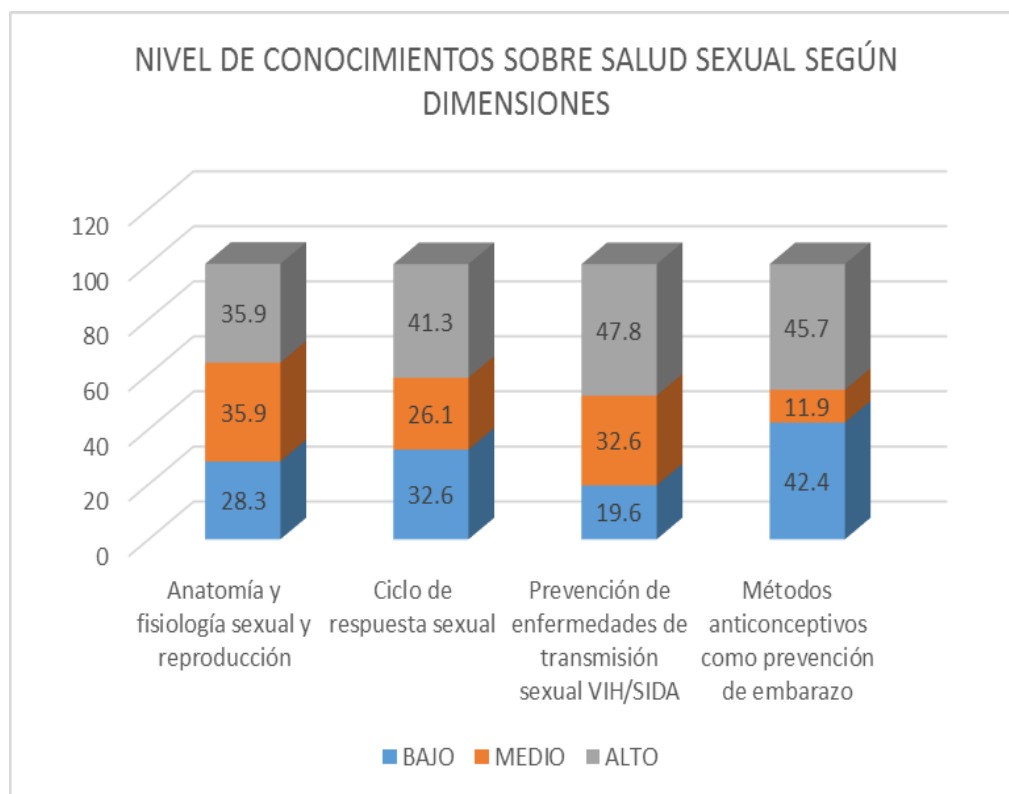
**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo a la información podemos observar que del 100% de los adolescentes encuestados el 57.6% tienen 17 años, el 63% son del sexo femenino y el 81.5% tienen enamorado(a).

## ANEXO F

### GRÁFICO 1

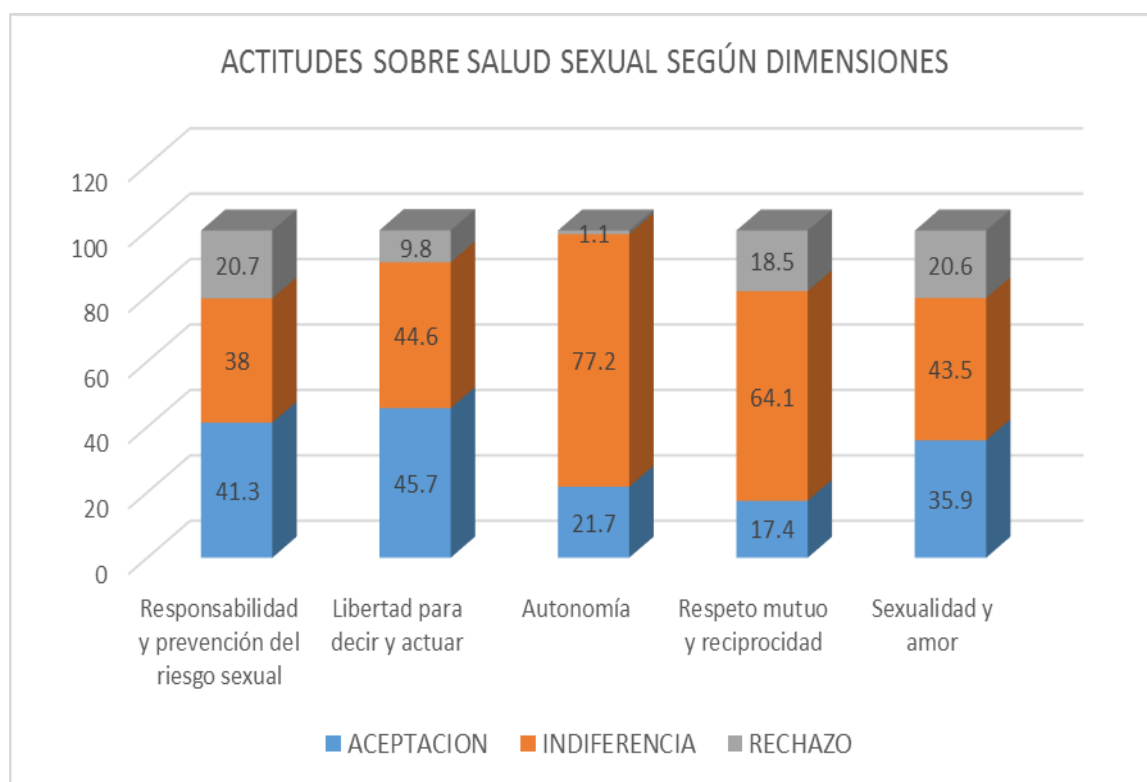
#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN DIMENSIONES SOBRE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCÍA CERRÓN -PUENTE PIEDRA 2016



Fuente: Elaboración propia.



**GRÁFICO 2**  
**ACTITUDES SEGÚN DIMENSIONES SOBRE SALUD SEXUAL EN**  
**ADOLESCENTES DE LA I.E 3071 MANUEL GARCÍA CERRÓN - PUENTE**  
**PIEDRA 2016**



**Fuente:** Elaboración propia.

## ANEXO G

### ESTANINOS Y LOS RANGOS MEDIOS

#### CONOCIMIENTO

##### Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza
Conocimiento General	92	34	1	35	16,90	8,330	69,386
N válido (según lista)	92						

Bajo: 1-11

Medio: 12-22

Alto: 23-35

##### Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza
Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva	92	9	0	9	4,68	2,589	6,702
N válido (según lista)	92						

Bajo: 0-2

Medio: 3-5

Alto: 6-9

##### Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza
Ciclo de respuesta sexual humana	92	8	0	8	3,67	2,730	7,453
N válido (según lista)	92						

Bajo: 0-2

Medio: 3-5

Alto: 6-8

##### Estadísticos descriptivos

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza
Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/sida	92	9	0	9	4,39	3,074	9,450
N válido (según lista)	92						

Bajo: 0-2

Medio: 3-5

Alto: 6-9

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	92	9	0	9	4,15	3,908	15,273
N válido (según lista)	92						

Bajo: 0-2

Medio: 3-5

Alto: 6-9

## ACTITUDES

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Actitud General	92	45	80	125	103,15	10,635	113,097
N válido (según lista)	92						

Bajo: 80-94

Medio: 95-109

Alto: 110-125

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	92	12	21	33	26,60	2,879	8,287
N válido (según lista)	92						

Bajo: 21-24

Medio: 25-28

Alto: 29-33

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Libertad para decidir	92	6	14	20	17,29	1,537	2,363
N válido (según lista)	92						

Bajo: 14-15

Medio: 16-17

Alto: 18-20

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza
Autonomía	92	9	11	20	15,09	1,281	1,641
N válido (según lista)	92						

Bajo: 21-24

Medio: 25-28

Alto: 29-33

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza
Respeto mutuo y reciprocidad	92	20	20	40	26,27	4,521	20,442
N válido (según lista)	92						

Bajo: 20-26

Medio: 27-33

Alto: 34-40

**Estadísticos descriptivos**

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.	Varianza
Sexualidad y amor	92	17	8	25	17,90	3,934	15,474
N válido (según lista)	92						

Bajo: 8-13

Medio: 14-19

Alto: 20-25